

## 7.5 Fallbeispiele

---

### 7.5.1 Patient 1 – Mammakarzinom mit Lebermetastase

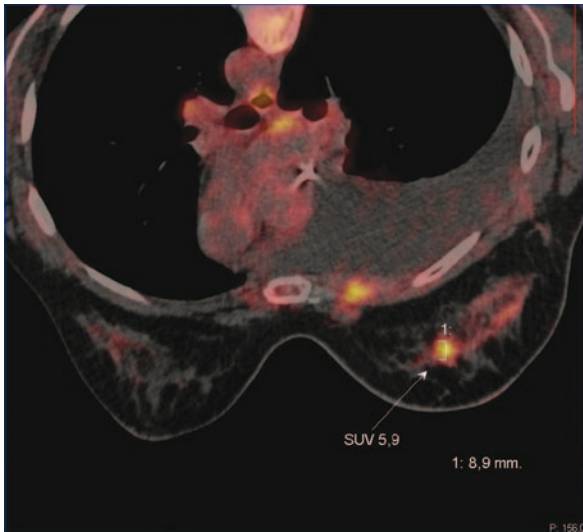
---

**Anamnese** 45-jährige Patientin mit Zustand nach Mammakarzinom rechts mit brusterhaltender Therapie, Sentinellymphknotenentfernung sowie Axilladisektion vor 2 Jahren. Nachfolgende Chemo- und Strahlentherapie. Vor 10 Monaten Lokalrezidiv im Narbenbereich mit operativer Revision und anschließender erneuter Chemotherapie. Vor 3 Monaten links axilläres Lymphom. Darauf folgte eine OP, bei der 3 befallene Lymphknoten entfernt wurden. Die bisherigen Untersuchungen – Knochenszintigraphie, MRT und Oberbauchsonographie – sind bei erhöhtem Tumormarker ohne Befund.

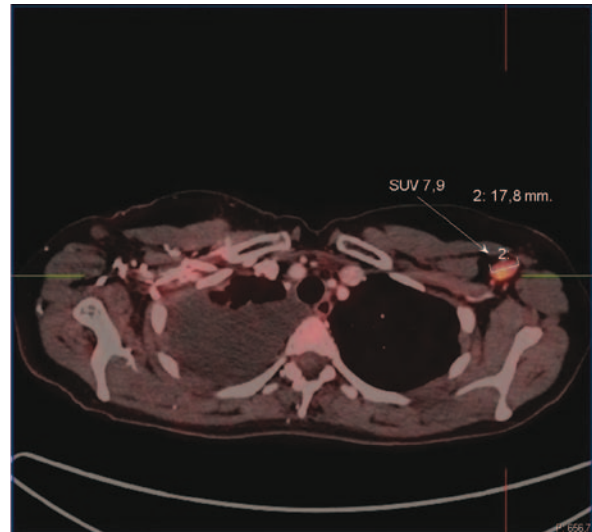
**Befund** Nachweis eines multilokulären, malignomtypischen Glukosemetabolismus: Multilokuläres Rezidiv in der rechten Mamma, Rezidivlymphome links axillär, Lymphknotenmetastasen auch im Bereich der Halslymphbahnen, retroperitoneal und im Bereich des Leberhilus, Organmetastasen (Leber, Pulmo, Skelett).

**Schlussfolgerung** Sichere Beurteilung des Lokalrezidivs und einer ausgedehnten Metastasierung entgegen des pathologischen Befunds der konventionellen Untersuchungsmethoden.

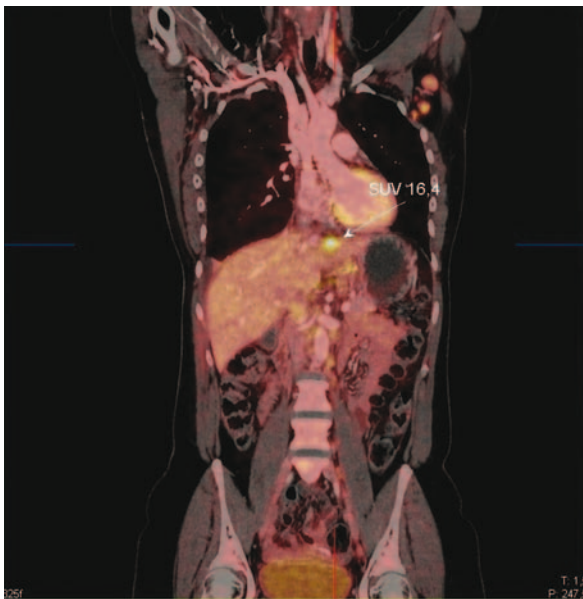
## 7.5 · Fallbeispiele



■ Abb. 7.1 Rezidiv in der rechten Mamma



■ Abb. 7.2 Rezidivlymphom in der linken Axilla



■ Abb. 7.3 Metastase im linken Leberlappen

### 7.5.2 Patient 2 – Rezidiv eines Mammakarzinoms

---

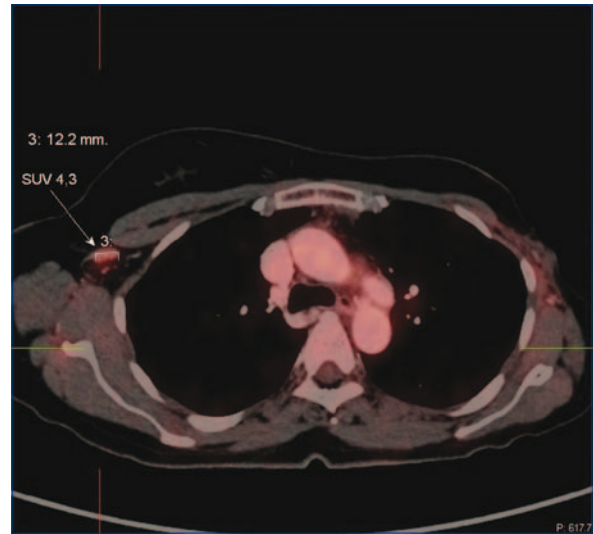
**Anamnese** 46-jährige Patientin mit Erstdiagnose eines prämenopausalen Mammakarzinoms links vor 10 Jahren. Nach Tumorexstirpation und Axillarevision folgte eine adjuvante Radiatio. Ein Jahr später wurde ein lokales Tumorrezidiv gefunden. Nach Resektion und adjuvanter Hormontherapie entdeckte man 1 weiteres Jahr später erneut einen Rezidivtumor links multizentrisch. Bioptisch wurden bis 1 cm große Rezidivknoten gesichert. Nach Ablatio mammae links und adjuvanter Chemo- und Strahlentherapie fand man vor 2,5 Jahren ein Rezidiv der Thoraxwandmetastase, das entfernt wurde. Malignomsicherung in 3 Exzidaten aus der linken Brustwand. Aktuell Zustand nach erneuten Lokalrezidiven mit Resektion dreier Herde aus der Thoraxwand/Narbenregion. Bis vor 1 Monat unterzog sich die Patientin einer Chemotherapie.

**Befund** In der PET/CT findet sich ein Thoraxwandrezidiv im Bereich der vorderen Axillarlinie links mit malignomtypischem Glukosemetabolismus sowie ein Lymphknoten rechts axillär mit erhöhter Stoffwechselaktivität. Darüber hinaus auch postoperativ entzündliche Veränderungen.

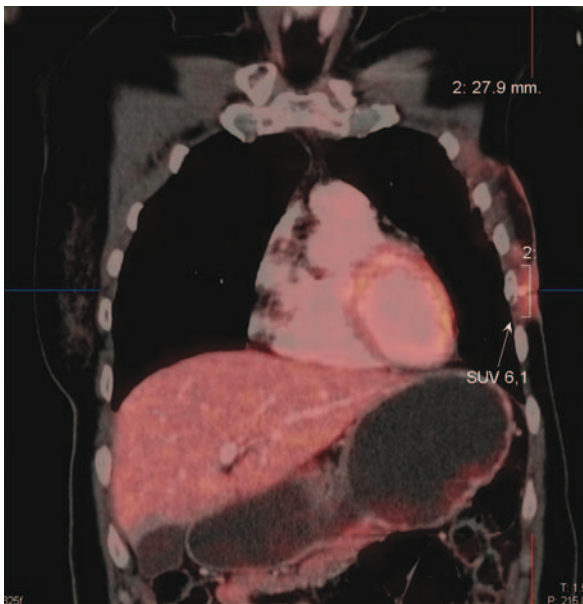
**Schlussfolgerung** Diagnostizierung eines metabol aktiven Thoraxwandrezidivs.



■ Abb. 7.4 Thoraxwandrezidiv links, transaxialer Schnitt



■ Abb. 7.6 Aktiver Lymphknoten in der rechten Axilla



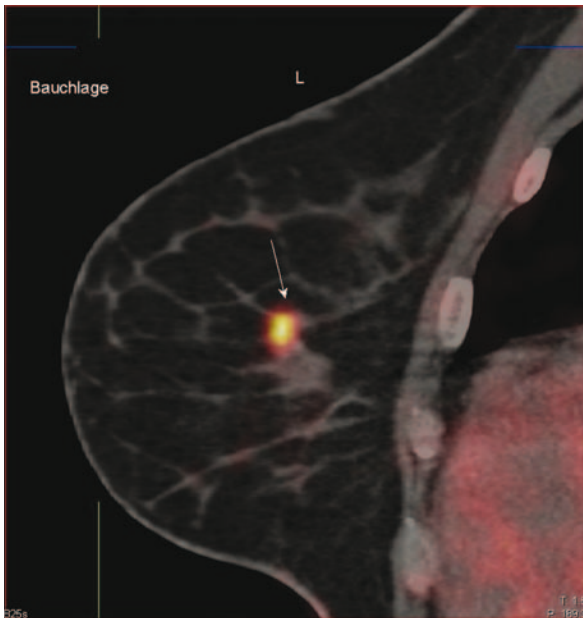
■ Abb. 7.5 Thoraxwandrezidiv links, koronaler Schnitt

### 7.5.3 Patient 3 – Mammakarzinom

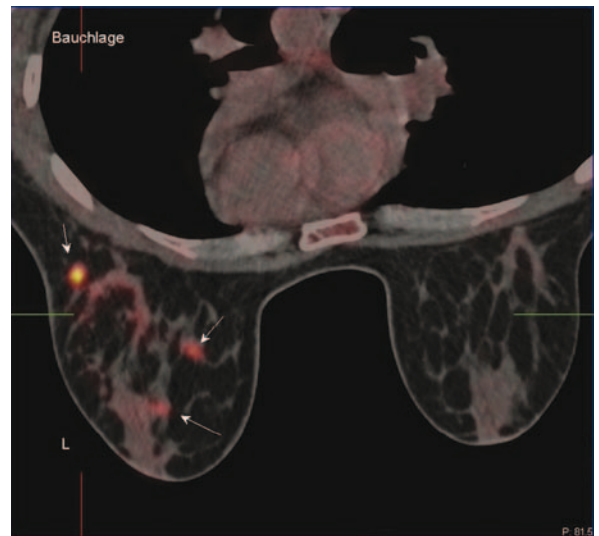
**Anamnese** 45-jährige Patientin mit palpatorisch selbst-erfasstem Knoten in der linken Mamma. Sonographisch/mammographisch gesichertes NPL vor einer Woche. Bisher keine Therapie.

**Befund** Malignomtypischer Glukosemetabolismus multifokal in der linken Mamma im Sinn eines multilokulären Mammakarzinoms. Darüber hinaus ausgedehnte links axilläre Lymphknotenmetastasierung sowie kleinere Lymphknotenmetastasen subpektoral links und in der Mammaria-interna-Gruppe links.

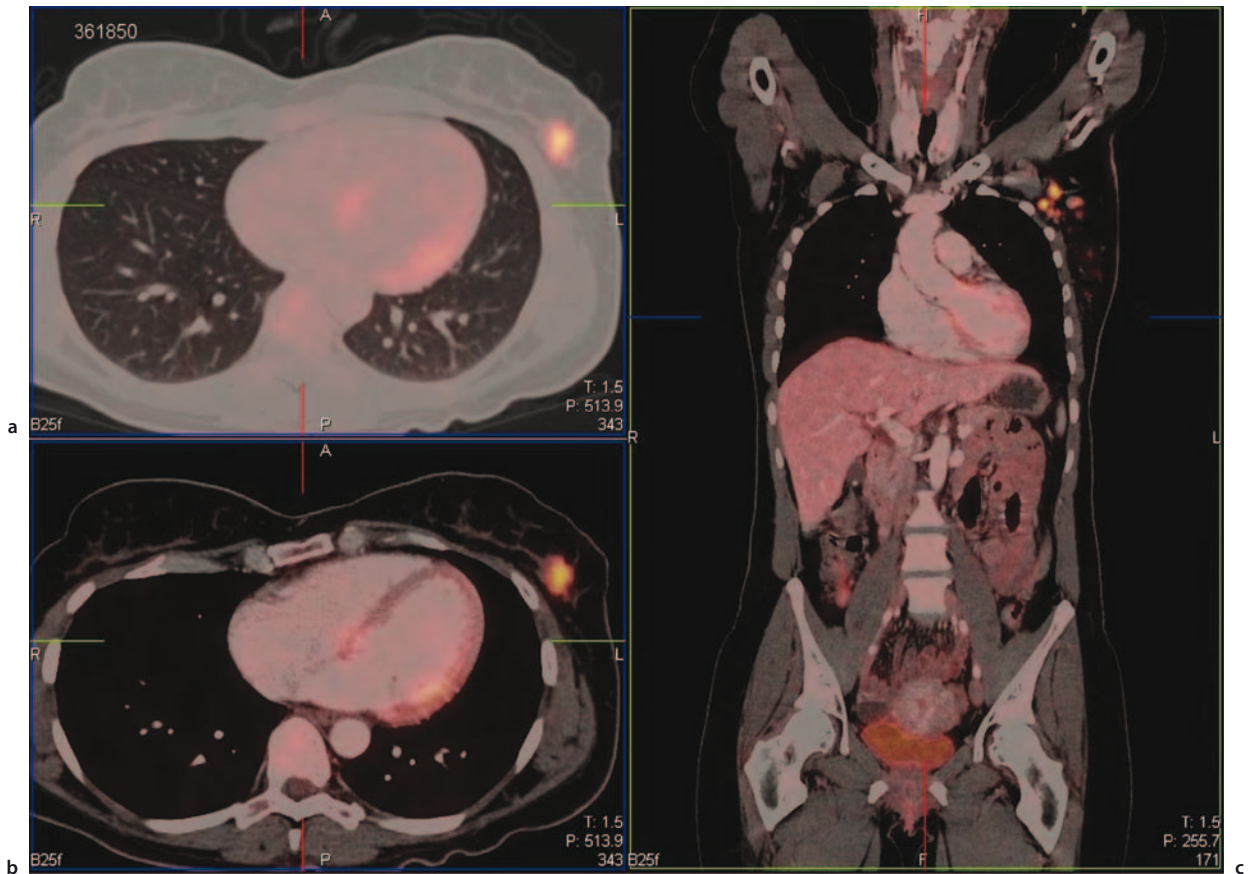
**Schlussfolgerung** Die PET/CT bestätigt und erweitert die Diagnose aus Sonographie/Mammographie für eine optimierte Therapieplanung.



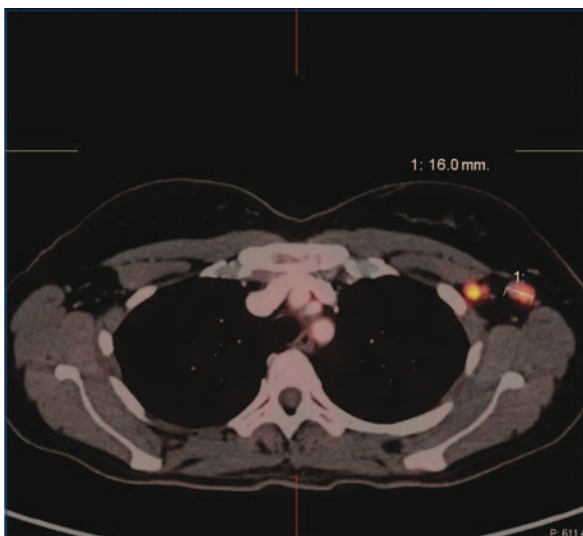
■ Abb. 7.7 Mammakarzinom links, sagittaler Schnitt



■ Abb. 7.8 Mammakarzinom links, transaxialer Schnitt



■ **Abb. 7.9** Mammakarzinom links. **a** Lungenfenster, **b** Weichteilfenster, **c** aktive Lymphknoten in der linken Axilla



■ **Abb. 7.10** Lymphknotenmetastasen in der linken Axilla

<http://www.springer.com/978-3-642-17804-7>

PET/CT-Atlas

Interdisziplinäre onkologische, neurologische und  
kardiologische PET/CT-Diagnostik

(Eds.) W. Mohnike; G. Hör; H. Schelbert

2011, XIV, 1263 S. 1284 Abb. in Farbe. Mit CD-ROM.,  
Hardcover

ISBN: 978-3-642-17804-7